Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):791

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-003 - ¿QUÉ ENCONTRAMOS CUANDO BUSCAMOS TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)?

M. Vázquez González, A. Tejada Evans, S. Fiorante, I. Gutiérrez Gosálvez, A.A. Kishta, C. Arroyo Álvarez, M. Escamilla Espínola y M. Otero Soler

Medicina Interna. Complejo Asistencial de Avila. Ávila.

Resumen

Objetivos: 1) Descripción de las características de los pacientes con clínica compatible con TEP a las que se realizó angio-TAC de arterias pulmonares 2) Descripción de hallazgos en la prueba de imagen: a) TEP y relación con antecedente de anticoagulación o trombosis previa; b) Patologías incidentales.

Métodos: Incluimos pacientes del Complejo asistencial de Ávila durante 3 meses en 2019 a los que se solicitó angio-TAC de arterias pulmonares sospechando TEP. Revisamos historias clínicas y base de datos de Radiología.

Resultados: Analizamos 79 pacientes, 47% mujeres y 53% varones. Media de 71 años, desviación estándar 15,06, edad mínima 35 y máxima 97. Las peticiones a Radiología fueron de septiembre a noviembre de 2019. La mayoría solicitadas por Urgencias (70%), Neumología (8%), Medicina Interna (6%) y Cardiología (3%). Solo 1 adjuntaba la escala de Wells. Del antecedente de anticoagulación: 66 pacientes no recibían anticoagulantes y 13 sí, de los cuales 1 presentaba anticoagulante profiláctico y 12 terapéutico. Hallazgos de TEP en 22 pacientes, 19 no recibían anticoagulante y 3 lo recibían a dosis terapéuticas. 57 pacientes no presentaron datos de TEP. En estos, encontramos patologías incidentales: atelectasias (42,1%), derrame pleural (29,8%), cardiomegalia (17,5%), entre otras. Se analizó el antecedente de TEP o TVP. En 68 pacientes no había antecedentes, en 11 sí, de los cuales 5 tenían antecedentes de TVP, 1 de TEP y en 5 de ambos.

Discusión: Sospechar TEP es frecuente en la práctica clínica, pero muchos casos acaban explicándose por otras patologías que clínicamente se muestran similares, encontrándose la atelectasia como la más frecuente, seguida del derrame pleural. Existe exceso de peticiones de Angio-TC implicando sobrecarga del sistema sanitario y aumento del riesgo para el paciente dado el contraste y la radiación.

Conclusiones: Uso escaso de escalas. Baja rentabilidad del Angio-TC para TEP sin escalas, con mayor frecuencia de hallazgos incidentales. La mayoría de pacientes con TEP no tenían antecedentes de trombosis ni tratamiento anticoagulante.

Bibliografía

1. Martínez Paredes Y, Botía González C. Diagnóstico de la embolia pulmonar. En: Salazar V, Otálora S, Trujillo J. Compendio de enfermedad tromboembólica venosa. 2020. Elsevier España; 2020. p. 51-7.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.